

Newsletter



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

n. 3 - maggio 2011

Editoriale 1

Giornata Internazionale dell'Infermiere: i nostri valori non cambiano. I modi per condividerli, sì.

Il 12 maggio non è una "festa privata", fatta dagli infermieri per gli infermieri. È qualcosa di più, è l'occasione per celebrare assieme ai cittadini i valori della professione e il ruolo di innovatori nel prendersi cura del singolo, della famiglia, della comunità, nel rispetto dei valori deontologici che gli infermieri assumono.

Sono passati da poco 100 anni dalla morte di **Florence Nightingale** (1820-1910), capostipite della moderna scienza infermieristica, e in questo secolo di storia gli infermieri si sono distinti nei vari paesi del mondo per la loro professionalità nel prendersi cura delle persone che necessitano di soddisfare il bisogno di salute.

L'International Council of Nurses ricorda questa data celebrando in tutto il mondo la "Giornata internazionale dell'Infermiere".

Oggi gli infermieri risultano in posizione leader nel percorso di innovazione, perché i valori di questa professione sono da sempre in linea con quello che la società moderna sta realizzando e richiedendo: **il rispetto della persona assistita** – considerata come tale e non come semplice paziente – l'espressione dell'individuo, la sua libertà di scelta verso i trattamenti sanitari; il suo coinvolgimento in questo percorso. E' la storia di un'evoluzione costante, votata alla crescita, all'aggiornamento, all'acquisizione di nuove competenze, alla ricerca. Ma il nostro spirito di servizio non cambia, oggi come allora vicino alle esigenze vitali della persona, della famiglia, della comunità.

Quest'anno, il tema al centro della "**Giornata Internazionale dell'Infermiere**" ci invita a riflettere proprio sul bisogno di preservare intatta la *mission* professionale affidataci dall'esempio di Florence Nightingale. Cambiano i tempi e le tecnologie, mutano le conoscenze scientifiche, gli approcci terapeutici e assistenziali, i criteri organizzativi del lavoro, ma l'impegno solenne degli infermieri, accanto ad uno sforzo costante di crescita culturale e aggiornamento professionale, resta quello di sempre: al servizio dell'uomo, dalla parte dei cittadini e della solidarietà.

Andrea Calamina

Editoriale 2

5 maggio 2011. Giornata internazionale dell'ostetrica. A piedi per 5km contro la mortalità materna

"**Le ostetriche camminano per e con le donne del mondo**". Questo lo slogan dell'iniziativa lanciata dall' *International Confederation of Midwives* (ICM) e condivisa dalla Federazione dei Collegi ostetrici italiani in occasione della Giornata internazionale dell'ostetrica che si celebra il 5 maggio in tutto il mondo.

Seguendo le indicazioni dell'ICM le ostetriche organizzeranno in molte città e paesi, in accordo con le comunità locali, una passeggiata di circa 5 km, per rinsaldare **l'impegno a lottare contro la mortalità materna e neonatale** e per evidenziare questioni e problematiche locali connesse all'offerta delle prestazioni ostetriche.

Ogni anno nel mondo muoiono, infatti, 340mila donne, per cause riconducibili alla maternità ma evitabili con un'appropriata assistenza, e milioni di donne sono colpite da infezioni che spesso conducono a disabilità permanenti.

Per questo il miglioramento della salute materna e la riduzione della mortalità infantile sono uno degli otto Obiettivi di sviluppo del Millennio indicati dalle Nazioni Unite (Millennium Development Goals o MDG, o più semplicemente Obiettivi del Millennio) e che tutti i 191 stati membri dell'ONU si sono impegnati a raggiungere per l'anno 2015. Inoltre, l'OMS considera la mortalità materna durante la gravidanza ed il parto "come la più alta disuguaglianza di salute nel mondo" e per tali ragioni auspica "**l'urgente necessità di operatori sanitari qualificati ed in particolare di ostetriche**".

La Federazione dei Collegi ostetrici italiani (FNCO) aderisce all'iniziativa e in molte città italiane (in particolare a Firenze, Reggio Calabria, Pisa e Massa Carrara, Trieste) saranno organizzati eventi che si collegano a questa celebrazione internazionale. L'ostetrica, come si rileva dalle evidenze scientifiche, assume un ruolo strategico nel ridurre l'eccesso di ospedalizzazione e di ricorso al taglio cesareo in un evento fisiologico e bellissimo come il parto-nascita".

Marinella Cucca

Un francobollo dedicato alla professione infermieristica con sovrapprezzo in favore della lotta ai tumori al seno



Alle Terme di Caracalla di Roma, domenica 22 maggio torna l'annuale appuntamento con la corsa podistica **Race for the cure** per raccogliere fondi a favore della lotta contro i tumori al seno. Organizzato dalla Susan G. Komen-Italia, l'evento vedrà ai nastri di partenza migliaia di partecipanti e, come per lo scorso anno, la presenza delle due madrine ufficiali, le attrici **Maria Grazia Cucinotta e Rosanna Banfi**.

Da venerdì 20, e fino a domenica 22, saranno ancora disponibili, al *Villaggio Race*, per contribuire alla ricerca: lì si potrà acquistare al prezzo speciale di 0,90 centesimi (0,30 andranno in favore della ricerca).

Il francobollo realizzato da **Cristina Brusaglia**, come mostra l'icona, raffigura un'infermiera nell'atto di prendersi cura di una paziente con, in alto a sinistra e in basso a destra, i loghi della Federazione nazionale Ipasvi e della Susan G. Komen.

Fonte: Federazione Nazionale IPASVI

Approvate le Linee di indirizzo per l'assistenza delle persone in stato vegetativo e di minima coscienza



La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato il 5 maggio 2011 le Linee di indirizzo sugli stati vegetativi e di minima coscienza.

Quando un paziente si sveglia dal coma in stato vegetativo, non è solo la sua esistenza a entrare in un tunnel, talora senza uscita. Anche la sua famiglia viene messa a dura prova, talvolta fino a restarne devastata. Ogni giorno, mentre il paziente è ancora in ospedale, la sua famiglia attende angosciata un segnale di ripresa. Col passare del tempo, comincia la

ricerca affannosa di un istituto di riabilitazione.

Il documento prevede la realizzazione di un sistema integrato ospedale-territorio per costruire un percorso di **"dimissione protetta"**, al fine di ridurre al minimo la permanenza nei reparti di rianimazione e intensivi e favorendo il trasferimento in ambienti più adeguati a fornire un'assistenza più attenta agli aspetti funzionali e riabilitativi del paziente e al benessere della propria famiglia.

Nel testo si riconosce che le persone in stato vegetativo sono a pieno titolo membri della comunità e portatori di diritti, meritevoli, per lo stato di gravissima disabilità in cui versano, di una risposta solidale da parte della società.

La Conferenza Stato-Regioni si è impegnata all'omogeneità dei livelli di assistenza su tutto il territorio nazionale, per garantire equità nell'accesso ai servizi e per evitare alle famiglie peregrinazioni inutili e costose alla ricerca di soluzioni miracolistiche

Il Consiglio Regionale della Lombardia ha approvato all'unanimità la mozione per la Dirigenza delle Aree delle Professioni Sanitarie, in applicazione della Legge 251 del 2000



Regione Lombardia

Il Consiglio Regionale della Lombardia ha approvato **all'unanimità** la mozione per la Dirigenza delle Aree delle Professioni Sanitarie, in applicazione della Legge 251 del 2000. Dopo una fine lavoro politico portato avanti dalla Presidente dell'Aifi regionale Pierangela Torresani, in rappresentanza anche della Consulta Regionale delle Professioni Sanitarie, il documento è stato presentato dal Consigliere **Giorgio Puricelli** (PDL), a firma della Lega Nord per il tramite di Stefano Galli, ma l'importanza del contenuto e della ricaduta sul piano organizzativo e gestionale nelle Aziende Ospedaliere lombarde, ha portato tutte le forze politiche a condividere obiettivi e contenuti, con una espressione di voto unanime. Adesso si

attende l'applicazione nelle Aziende Sanitarie ed Istituti IRCCS, segnalati come idonei dall'Assessore **Luciano Bresciani** e dal Direttore Generale Regionale **Carlo Lucchina**, di concerto con le Direzioni Aziendali interessate dai provvedimenti.

Questa mozione prevede che le aziende sanitarie **possano conferire incarichi di dirigente per le professioni sanitarie** nelle 4 aree specifiche. Un'iniziativa che rappresenta il completamento del percorso previsto dalla legge 251 del 2000 valorizzando ulteriormente l'autonomia professionale e la titolarità dell'operato di coloro che appartengono alle professioni sanitarie. Ci auguriamo che questo provvedimento, approvato dal Consiglio lombardo, possa fare da apripista su scala nazionale.

ASL Cagliari Concorso per 40 posti di Infermiere



In esecuzione della Deliberazione n. 240 del 21 marzo 2011, ai sensi del D.P.R. n. 220/01, la ASL 8 di Cagliari "AZIENDA SANITARIA LOCALE DI CAGLIARI" ha bandito **un Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di quaranta posti di collaboratore professionale sanitario - infermiere «Cat. D»** (GU n. 30 del 15-4-2011)

Il termine per la presentazione delle domande, redatte su carta semplice e corredate oltre che dei documenti prescritti anche dell'originale della ricevuta attestante il versamento di euro 7,50 da effettuarsi sul c.c.p. n. 21780093 intestato alla ASL Cagliari - Servizio Tesoreria, scade il trentesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica; a tal fine farà fede la data di spedizione risultante dal timbro postale.

ASL Olbia Concorsi per logopedista, fisioterapista e tecnico della prevenzione nei luoghi di lavoro



In esecuzione delle Deliberazioni n. 435 e 438 del 2 marzo 2011 e n. 454 del 9 marzo 2011, la ASL 2 di Olbia "AZIENDA SANITARIA LOCALE DI OLBIA" ha indetto **Concorsi pubblici, per titoli ed esami, per la copertura delle seguenti figure professionali** (GU n. 37 del 10-5-2011):

- n. 1 posto per Collaboratore professionale sanitario **Logopedista** -cat. D;
- n. 7 posti per Collaboratore professionale sanitario **Fisioterapista** -cat. D;
- n. 2 posti per Collaboratore professionale sanitario **Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro** -cat. D (riservato ai disabili ai sensi della legge 12 marzo 1999 n. 68);

Il testo integrale dei bandi recante l'indicazione dei requisiti e delle modalità di partecipazione è consultabile sul sito www.aslobia.it alla voce "concorsi e selezioni".

ddl "Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento, alla Camera va in scena l'ennesimo rinvio



Nuovo rinvio per il testo di legge sulle dichiarazioni anticipate di volontà. L'esame sarebbe dovuto riprendere il 19 maggio u.s. in Assemblea alla Camera, ma maggioranza e opposizione hanno convenuto sull'opportunità di rimandare a un altro momento –dopo i ballottaggi- il dibattito su un provvedimento tanto delicato.

Ecco in sintesi il testo che prende il nome di "**Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e dichiarazioni anticipate di trattamento**":

l'alimentazione e l'idratazione artificiali non faranno parte delle dichiarazioni anticipate di trattamento (dat), ma potranno essere sospese in casi eccezionali, quando il paziente non è più in grado di assimilarle e quando **"le medesime risultino non più efficaci"**; sarà valida solo la dichiarazione anticipata di trattamento espressa nelle forme previste dalla legge.

Escluse altre dichiarazioni che non potranno essere utilizzate per ricostruire le volontà della persona, ai pazienti in stato vegetativo sarà garantita **"l'assistenza ospedaliera, residenziale e domiciliare"** prevedendola tra i livelli essenziali di assistenza. In assenza della nomina di un fiduciario, la dat prevede che i compiti previsti dallo stesso fiduciario "saranno adempiuti dai familiari indicati dal Codice Civile. Le volontà espresse dal paziente nelle dichiarazioni anticipate di

trattamento rimangono non vincolanti per il medico curante. In caso di controversie tra medico e fiduciario interverrà un collegio di medici.

Secondo l'IPASVI -la posizione è stata assunta dal Consiglio nazionale ed espressa in un *Pronunciamento* il 16 dicembre 2010 in una conferenza stampa nazionale-, il ddl Calabrò non assume come fondante **la centralità della persona e delle sue volontà**, assegna una forte discrezionalità decisoria al medico, non riconosce il lavoro in team e quindi il ruolo dell'intera équipe assistenziale nell'accompagnamento dell'assistito al fine vita. In assenza di sostanziali modifiche all'attuale disegno di legge, gli infermieri potrebbero anche appellarsi alla clausola di coscienza, così come previsto dall'articolo 8 del *Codice deontologico 200*.

Aifa e farmaci equivalenti



È disponibile online, sul sito dell'Agenzia italiana del farmaco, la nuova lista di trasparenza dei medicinali inseriti nell'elenco dei farmaci equivalenti con i relativi prezzi di riferimento aggiornati al 15 marzo 2011, che comprendono la riduzione ai sensi della determinazione Aifa 3 luglio 2006, dell'ulteriore riduzione del 5% ai sensi della determinazione Aifa del 27 settembre 2006 e dell'art.9 comma1 della Legge 28 febbraio 2008 n.31. La lista riporta i prezzi di riferimento che saranno attivi a partire dal 15 aprile.

La riduzione del prezzo dei farmaci equivalenti, in linea anche con i prezzi vigenti in altri paesi europei, era stata annunciata dall'Aifa nei giorni scorsi: oscillerà dal 10% fino a un massimo del 40%, è stata elaborata con un calcolo che ha tenuto conto del confronto con Germania, Regno Unito, Spagna e Francia e tiene in considerazione anche la stima dell'aumento di vendite

Nuova assunzione della dirigente delle professioni sanitarie della AOU Sassari



Con deliberazione n. 159 del 30.03.2011 l'Azienda Ospedaliero-Universitaria dell'Università di Sassari, ha assunto **la dott.ssa Pina Brocchi** in qualità di vincitore del pubblico concorso per la copertura di n. 1 posto di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professioni di ostetrica.

Alla dott.ssa Brocchi vanno i nostri migliori auguri

E' stato pubblicato il decreto attuativo del Dlgs 153/09. Via libera all'ingresso in farmacia di infermieri e fisioterapisti.



Il provvedimento è in Gazzetta Ufficiale (**G.U. Serie Generale n. 90 del 19 aprile 2011**). Il decreto attuativo definisce, in sei articoli, le regole per le prestazioni che i Professionisti potranno fornire nelle farmacie a partire dal 4 maggio 2011.

Gli Infermieri, dietro prescrizione medica, potranno praticare:

- iniezioni e/o medicazioni;
- assistere il paziente nell'esecuzione delle analisi di prima istanza (come controllo della glicemia, del colesterolo, dei trigliceridi e altro);
- informarlo, partecipando a programmi di educazione sanitaria, e offrire indicazioni per una migliore aderenza alle terapie seguite;
- recarsi al domicilio del paziente per eseguire, su prescrizione medica, prestazioni di loro competenza.

Anche i fisioterapisti, sempre su prescrizione medica, potranno effettuare – sia in farmacia, sia al domicilio del paziente – le prestazioni definite dal loro profilo professionale: riabilitazione, recupero delle disabilità, massaggi, massoterapia.

In questa "rivoluzione", contrariamente a quanto annunciato a più riprese dal **Ministro Fazio**, gli Infermieri italiani avranno soltanto un ruolo marginale. Oggi questo decreto, sembra quasi prospettare un ritorno al vetusto mansionario. Il decreto legislativo limita l'esercizio professionale autonomo degli infermieri in farmacia precludendo nuove opportunità ai cittadini e adeguate prospettive di inserimento agli Infermieri.

Per Federfarma (Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani), “si tratta invece di una riforma che “va certamente incontro alle esigenze dei cittadini, in particolare della popolazione anziana, e le farmacie sono pronte ad accogliere la nuova sfida, intensificando ancor di più il rapporto con i cittadini e con il territorio”

Riconfermato il Sindaco “infermiere” del Comune di Musei



Riconferma di **Francesco Loi**, sostenuto dal centrodestra tranne l'Udc. Il sindaco uscente ha vinto con **480 voti (44%)**, superando di 38 preferenze Dario Melis (Udc, 442 voti - 39%) e staccandosi largamente da Luigi Manca, sostenuto da tutto il centrosinistra che si è fermato sotto i 190 (17%) voti.

Al collega, rappresentante delle professioni sanitarie nelle istituzioni, vanno i nostri migliori auguri unitamente alla richiesta di un particolare impegno per la realizzazione di una sanità equa ed accessibile, con una gestione meritocratica (in cui siano valorizzate tutte le componenti), orientata ad innovare il sistema e a vantaggio della cittadinanza.

Sentenza n. 10761/2011 della Corte di Cassazione, sesta sezione penale. “Inottemperanza all'obbligo di registrazione degli stupefacenti”



L'obbligo di iscrivere nell'apposito registro di cui all'art. 60 DPR n. 309/90 ogni acquisto o cessione di sostanze stupefacenti è imposto ai responsabili medici delle unità operative nel momento stesso in cui viene effettuato il movimento, dovendosi ritenere irrilevante sia l'effettiva ricostruibilità, altrimenti operata, dell'entrata o dell'uscita delle predette sostanze, sia la verifica postuma dell'assenza di abusi.

La finalità dell'art. 68 del DPR sopra citato – che punisce con l'arresto sino a due anni o con l'ammenda da Euro 1549,37 sino ad Euro 25.882,84 anche le omesse registrazioni di queste sostanze avvenute solo per colpa – è, infatti, quella di rendere operativo il sistema di controllo del movimento dei farmaci contenenti sostanze ad effetto stupefacente, garantendo la ricostruzione documentale (cd. “*tracciabilità*”) e assicurando in tempo reale (e non alle scadenze solari) la dinamica degli spostamenti e delle presenze dei farmaci custoditi.

Questi principi sono stati ribaditi dalla **Corte di Cassazione, sesta sezione penale**, nella **sentenza n. 10761/2011**, depositata il 16/3/11, con la quale è stata confermata la sentenza con la quale un dirigente di una unità operativa di riabilitazione neuromotoria di un Centro medico è stato condannato alla pena dell'ammenda nella misura di Euro 1549,37 per avere omesso di annotare sull'apposito registro di cui all'art. 60 DPR n. 309/90 l'acquisto di quattro confezioni di un prodotto farmaceutico contenente una sostanza inserita nelle tabelle previste dall'art. 14 del citato DPR.

Nel caso di specie l'omessa annotazione è stata accertata da una ispezione avvenuta 15 giorni dopo che i farmaci erano stati acquistati.

Fonte: Sergio Fucci, Newsletter CG Edizioni Medico Scientifiche

Comunicazione scientifica: uffa, che noia!



A non farla breve si rischia di stufare. Gran parte della comunicazione scientifica è noiosa non per il contenuto ma per la forma col quale è esposto.

Non mettere a fuoco il problema è il primo passo per non comunicare. Nascondere il punto fondamentale di una tesi dietro un mucchio di cose inutili disorienta anche il più motivato dei lettori. Siamo semplici: “*Simplicity means removing the superfluous and keeping only what is essential*” (Garr Reynolds).

Essere prolissi: qualunque concetto sintetizzabile in due pagine può essere diluito fino a occupare uno spazio molto maggiore. Crediamo così di dare consistenza ai nostri argomenti o pensiamo di dover colmare uno spazio o un tempo predefinito: è il caso di quei guru del giornalismo che, alla domenica, scrivono sempre lo stesso numero di parole o degli relatori che ai congressi preparano i propri interventi non in base a ciò che hanno da dire ma del tempo che hanno a disposizione. La cosa più difficile è decidere cosa omettere; come diceva Dizzy Gillespie: “*It's taken me all my life to learn what not to play*”.

Non essere originali: talvolta non è una scelta ma il risultato della nostra mancanza di entusiasmo o della relativa personalità di un progetto di ricerca; in altri casi è un corollario del *publish or perish* che obbliga a pubblicare anche se non si ha nulla da dire.

Non proporre interpretazioni personali e muoversi lungo una traccia già nota: chi legge o ascolta preferisce confrontarsi con punti di vista inusuali, anche per mettere alla prova le proprie convinzioni senza, alla fine, cambiare idea.

Non usare immagini: interminabili giri di parole per (non) spiegare ciò che può essere sintetizzato da un'immagine sono la strada migliore per smarrire il filo del discorso.

Usare immagini o grafici inopportuni: infatti, peggiore del non usare immagini è solo scegliere quelle sbagliate. Banali, scontate, prevedibili, di cattiva qualità o a bassa risoluzione. Ancora: una tabella zeppa di dati non ha senso: non sono le cifre in sé che hanno importanza, ma il loro significato. Un elenco per punti in una diapositiva addormenta più rapidamente del contare le pecore.

Saltare da un argomento all'altro senza spiegare i passaggi logici. L'attenzione di una persona difficilmente si mantiene elevata oltre la soglia dei dieci minuti; un passaggio critico è nelle frasi che collegano diversi concetti: curiamo questi collegamenti rendendo comprensibile e trasparente il nostro ragionamento.

Abusare di abbreviazioni e terminologia tecnica. Obiettivo della comunicazione è includere, non escludere; chi legge o ascolta deve poter comprendere concentrandosi sui contenuti, non decrittando la forma nella quale sono esposti (ops: "decrittando"?).

Citare riferimenti bibliografici ad ogni piè sospinto. E' sì, necessario documentare ciò che si afferma, ma senza esagerare: ogni nota, riferimento o link esterno è un invito a seguire percorsi diversi e, talvolta, alternativi.

Alzare barriere tra noi e il mondo. Comunicare è confrontarsi, dialogare. Per raggiungere questo obiettivo è necessario sentirsi parte di un gruppo, essere coinvolti. Quindi, facendo degli esempi riferiamoli al contesto in cui vive chi legge o ascolta; se raccontiamo una storia, inseriamo elementi che la rendano familiare e credibile.

Noi per primi, non annoiamoci. Solo così potremo riuscire a non stufare chi ci legge o ci ascolta

Fonte: dottprof.com.

Pornography in hospitals



Il Servizio Sanitario britannico investe poche centinaia di sterline l'anno per l'acquisto di riviste porno da mettere a disposizione dei donatori di sperma nei centri di fecondazione assistita, e scatta la polemica. Ce lo racconta il dissacrante blog sanitario *DottProf*

I *tabloid* inglesi, *Sun* e *Telegraph*¹, se la prendono col servizio nazionale britannico che usa i soldi dei cittadini per comprare le riviste porno utili a stimolare la fantasia dei "donatori" rendendo tutto più facile (e ancora più rapido).

La spesa dal giornalaio è di circa 21 euro all'anno per ciascun ambulatorio, segnala Ben Goldacre sul blog *Bad Science*, e non sembra una gran cifra. La letteratura scientifica ne giustifica poi l'acquisto -cfr il post di Goldacre e i link alle ricerche segnalate-.

Fonte: dottprof.com.

La Consulta bocchia la legge sulle direzioni infermieristiche e ostetriche della Regione Veneto



A febbraio, il Consiglio regionale del Veneto ha approvato una legge regionale che mirava allo sviluppo di servizi territoriali più articolati e promuovere sperimentazioni gestionali affidate alle professioni sanitarie, sia per creare strutture di degenza a bassa intensità, sia per ambulatori territoriali nei quali possano operare le diverse professioni sanitarie: infermieri, ostetriche, tecnici della riabilitazione e della prevenzione. Il Governo, però, ha deciso di impugnare il provvedimento e di chiedere, in merito, un pronunciamento della Corte Costituzionale.

¹ The Sun, of all people, are [angry about pornography](#): "THE hard-up NHS is blowing taxpayers' cash on PORN for sperm donors, a report reveals today." The Telegraph [immediately followed](#) suit. Some clinics provide pornography for men masturbating in clinic rooms to produce sperm for IVF with their partners.

La denuncia del Governo riguardava sia la legittimità stessa del provvedimento, sia la mancata indicazione della copertura finanziaria. La Consulta ha accolto solo il secondo punto, ritenendo valido l'intervento normativo regionale che istituisce nuove strutture complesse (come le Direzioni infermieristiche e ostetriche e le Direzioni riabilitative), ma rilevando la mancanza di copertura.

Fonte: Federazione Nazionale IPASVI

Esenzioni ticket. Diverse Regioni hanno già applicato le nuove norme



Dal 1° maggio sono cambiate le regole per la certificazione del diritto all'esenzione dal ticket. La metà delle Regioni si è messa in regola ma c'è chi rilascia certificati provvisori, chi ha posticipato l'entrata a regime e chi ancora non sa cosa fare. Una nostra inchiesta per capire cosa sta succedendo nelle diverse realtà del Paese.

Ha ormai preso il via il nuovo sistema (Decreto del ministro Tremonti del dicembre 2009) per la verifica dell'esenzione del ticket in base al reddito. Niente più autocertificazione. Sarà il medico d'ora in poi a dover verificare, attraverso i dati inviati dalle Asl per mezzo del sistema della tessera sanitaria che incrocia i dati con l'Agenzia delle Entrate, se un paziente ha diritto all'esenzione dal ticket. L'obiettivo del DM Tremonti è chiaro: combattere i "furbetti" del ticket.

La formazione sul campo delle infermiere del Distretto di Carbonia



E' stato dimostrato che l'adulto è motivato ad apprendere se l'attività formativa viene percepita come rilevante, basata su esperienze, coinvolgente e proattiva, basata su problemi concreti da risolvere e responsabilizzante in ordine al proprio apprendimento.

Utilizzando lo stile della narrazione, il Referente infermieristico e ostetrico del Distretto Sanitario di Carbonia **Francesca De Gioannis** ci racconta l'esperienza di formazione sul campo -work in progress- presso le Sale Operatorie del P.O. Sirai vissuta dal personale infermieristico del Distretto di Carbonia.

"Spesse volte riusciamo a rendere statica e poco stimolante la professione di infermiere poiché ci precludiamo la possibilità di entrare nella conoscenza di quanto ruota intorno all'Unità Operativa dove lavoriamo da anni -e che conosciamo bene- e quando ci ritroviamo d'innanzi ad un avvenimento con il quale non abbiamo dimestichezza tendiamo, nella stragrande maggioranza dei casi, a sgattaiolare via per ignoranza, intendendo per ignoranza la mancata conoscenza pratica di strumenti e del loro uso. Purtroppo non è facile, alla fine di un corso d'aggiornamento teorico, riuscire a mettere in pratica quanto imparato; anzi è piuttosto complicato e qualsiasi innovazione, portata a seguito del corso all'interno di un gruppo di lavoro, causa spesso diffidenza o peggio ancora invidia e "snobbismo" verso chi vorrebbe aprirsi alle novità.

Alla luce di quanto detto volevo spezzare una lancia a favore della formazione sul campo e volevo informare tutti i colleghi infermieri di quanto ideato e della bellissima esperienza realizzata, riguardo un corso che spero faccia da apripista per altre esperienze.

La sua realizzazione è stata lunga, oltre un anno, ma dopo quanto ho visto finora, giunti a metà corso, posso essere entusiasta, così come lo sono anche i partecipanti che, all'inizio, hanno mostrato perplessità e anche ostentato ostruzionismo.

Già da quando lavoravo come Coordinatore presso la Direzione del P.O. Sirai di Carbonia avevo in mente il progetto di una formazione sul campo, ma nessun supporto per realizzarlo. Poi, quando sono stata trasferita al Distretto Sanitario di Carbonia con il ruolo di Referente infermieristico di Distretto ho rilevato le difficoltà del personale infermieristico nell'affrontare le emergenze e ho pensato che il terreno era fertile per piantare nuove prospettive di conoscenze, migliorando così anche l'immagine dell'infermiere territoriale, deprezzato agli occhi del cittadino che pensa di confrontarsi con i peggiori professionisti nel campo.

Il mio progetto e' stato accolto favorevolmente dal Responsabile di Area e approvato dal Direttore delle professioni infermieristiche e infine accettato dal Responsabile del Servizio Formazione e Qualità e dal Direttore Sanitario aziendale

Le novità che fanno mettere in gioco ognuno di noi non sono sempre accolte con entusiasmo e questo è accaduto anche nel Distretto di Carbonia.

Io ci ho sempre creduto e ci credo ancora di più adesso che il corso e' prossimo alla fine. Mi sento di affermare che l'esperienza e' stata proficua, sia dal punto di vista professionale, che dal punto di vista umano; infatti si sono creati dei rapporti di collaborazione che, sono convinta, andranno oltre il corso.

Tutti i professionisti del Distretto di Carbonia si sono messi in gioco, comprese le infermiere generiche e gli Operatori Tecnici, avendo in cambio solo la possibilità di gestire, ognuna per la propria competenza, l'emergenza e di maturare la conoscenza nell'uso degli strumenti relativi alla stessa.

Il corso è stato articolato in 3 settimane lavorative di frequentazione presso le Sale Operatorie con il tutoraggio del personale afferente al Servizio di Anestesia.

L'obiettivo del corso e' stato quello di insegnare a gestire le emergenze che si potrebbero verificare nell'ambito di un Poliambulatori, utilizzando tutti i presidi che sono di uso comune presso una U.O. di Anestesia e presenti anche in tutti i Poliambulatori territoriali. È per questo che ho scelto il Servizio di Anestesia, oltre che per la conoscenza personale dei colleghi che ritengo, a ragion veduta, molto competenti e disponibili.

Dopo le prime settimane di frequentazione del corso ho verificato di persona quanto e' stata utile questa iniziativa. Infatti, nell'Ambulatorio di Oculistica si e' verificata un'emergenza e l'infermiera presente è riuscita ad affrontarla in maniera brillante, mostrando sicurezza, competenza e padronanza della situazione.

Quale più grande soddisfazione, allora? E non parlo della mia soddisfazione personale, che c'e' e non la nego, ma di quella del personale infermieristico che a breve acquisirà gli skills dell'emergenza e potrà decidere cosa sia o non sia meglio fare in quel determinato momento, forte della conoscenza acquistata.

Vi assicuro che quanto riportato è consolidato anche dalla mia personale esperienza, legata a cambiamenti di attività lavorativa, a volte decisi da motivi contingenti; a volte dipendenti solo dalla mia volontà di cercare nuovi stimoli, provare a rimettermi in gioco e spezzare quella routine che non mi dava più nessuna soddisfazione.

La mia personale convinzione è che tutti gli infermieri devono essere messi in condizione di saper fare: e questo è possibile non certo ricorrendo a continui spostamenti di Unità Operativa, ma utilizzando l'aggiornamento sul campo per allargare la propria visione professionale e acquisire altre abilità".

Niente deve far paura, quando si vuole imparare.

Francesca De Gioannis